

chậm phát triển về vận động thô với 21,1% chậm phát triển ở mức độ nặng, 12,3% chậm phát triển ở mức độ trung bình và 10,5% chậm phát triển ở mức độ nhẹ (Bảng 5).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 57 trẻ bị động kinh dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2022, chúng tôi đưa ra kết luận sau: Đa số bệnh nhân có chậm phát triển tâm thần vận động (75,4%), trong đó, có 42,1% chậm phát triển mức độ nhẹ; 8,8% chậm phát triển ở mức độ trung bình; 24.6% chậm phát triển mức độ nặng. Biểu hiện chậm phát triển tâm thần vận động không đồng đều giữa các lĩnh vực và các nhóm tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 459-464.
2. **L. D. Cowan** (2002), "The epidemiology of the epilepsies in children", Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 8(3), 171-181.
3. **Lê Thị Khánh Vân, Hoàng Ngọc Triệu** (2018), Đánh giá chức năng trí tuệ ở trẻ bị động kinh,

Nghiên cứu y học TP Hồ Chí Minh, tập 22, số 4, tr. 315-320.

4. **Ram Lakhani** (2013). Intelligence quotient is associated with epilepsy in children with intellectual disability in India. J Neurosci Rural Pract; 4(4): 408-412.
5. **Fisher RS et al** (2014). ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. Epilepsia; 55(4):475-82.
6. **M.D. W.K. Frankenburg, M.S.P.H, Ph.D. Josiah Dodds và Sc.D. Phillip Archer** (2017), Denver II Training Manual, Denver Developmental Materials, Inc.
7. **R P Lesser, H Lüders, E Wyllie, D S Dinner, et al** (1986). Mental deterioration in epilepsy. Epilepsia; 27 (2), 105-23.
8. **Shoumitro Deb** (2007). Epilepsy in People With Mental Retardation. Division of Neuroscience, Department of Psychiatry, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom, tr. 81-96.
9. **M J Vaessen, H M H Braakman, J S Heerink, et al** (2013). Abnormal modular organization of functional networks in cognitively impaired children with frontal lobe epilepsy; Cereb Cortex, 23(8):1997-2006.
- 10 **L. D. Cowan** (2002), "The epidemiology of the epilepsies in children"; Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 8(3), 171-181.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Lê Đức Thiện¹, Nguyễn Thanh Hà¹, Mai Quốc Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng vồng mạc đái tháo đường và kiểm chứng một số yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân mắc đái tháo đường tại bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 132 bệnh nhân tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 5/2022 đến tháng 12/2022. Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường tại Bệnh viện Hữu Nghị có thể ngồi ghế để chụp ảnh màu đáy mắt, có thể định thị theo vật tiêu trong máy. Kết quả ảnh màu đáy mắt được đọc bởi BS nhãn khoa chuyên ngành dịch kính võng mạc. áp dụng tiêu chuẩn phân loại của Hội đồng Nhãn khoa Quốc tế 2017 (International Council of Ophthalmology - ICO). **Kết quả:** Tuổi trung bình là 75.7 ± 6.94, trong đó nhóm tuổi >75 chiếm đa số với 50,75%. Các bệnh nhân mắc ĐTĐ >15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất: 31,82%. Bệnh nhân mắc tăng huyết áp,

rối loạn lipid máu có nguy cơ mắc vồng mạc đái tháo đường tương ứng cao hơn 5,77 lần (p=0,001; 95%CI = 1,89 – 17,59) và 4,68 lần (p=0,002; 95%CI = 1,68 – 13,06) so với không có các tình trạng rối loạn chuyển hóa trên. Có 38/132 bệnh nhân mắc vồng mạc đái tháo đường, chiếm 28,79%; trong đó 37/38 bệnh nhân là giai đoạn vồng mạc đái tháo đường không tăng sinh, chiếm 97,37%. Hình thái tổn thương vồng mạc hay gặp nhất là vi phình mạch, chiếm 81,58%. **Kết luận:** Tỷ lệ có bệnh vồng mạc đái tháo đường là 28,79%, trong đó chỉ có 1 trường hợp là vồng mạc đái tháo đường tăng sinh, chiếm 2,63%. Tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là các yếu tố nguy cơ của vồng mạc đái tháo đường. **Từ khóa:** Vồng mạc đái tháo đường, đái tháo đường.

SUMMARY

ASSESSMENT OF DIABETIC RETINOPATHY SITUATION AND SOME RISK FACTORS IN DIABETIC PATIENTS AT HUU NGHII HOSPITAL

Objectives: To evaluate the situation of diabetic retinopathy and some risk factors in diabetic patients at Huu Nghi hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional description of 132 patients at Huu Nghi Hospital from May 2022 to December 2022. Patients who are diagnosed with diabetes at Huu Nghi Hospital

¹Bệnh viện Hữu Nghị

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Thiện

Email: ducthienle2206@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

can be able to sit on a chair and see the target in the machine. These patients are taken color images of the fundus. Fundus color image results are read by ophthalmologists who specialize in vitreoretinopathy, applying the classification of International Council of Ophthalmology 2017 – ICO. **Results:** The mean age was 75.7 ± 6.94 , of which the age group >75 accounted for the majority with 50,75. Patients with diabetes mellitus >15 years accounted for the highest rate: 31.82%. Patients with hypertension, lipid metabolism disorder have a higher risk of diabetic retinopathy, respectively, 5.77 times ($p=0,001$; 95%CI = 1,89 – 17,59) and 4.68 times ($p=0,002$; 95%CI = 1,68 – 13,06) compared with none of above metabolic disorder conditions. There are 38/132 patients with diabetic retinopathy, accounting for 28.79%; in which there are 37/38 patients with non-proliferative diabetic retinopathy, accounting for 97.37%. The most common form of retinal damage is microaneurysm, accounting for 81.58%. **Conclusion:** The rate of diabetic retinopathy was 27.27%, of which only 1 case was proliferative diabetic retinopathy, accounting for 0.76. Hypertension and lipid metabolism disorder are risk factors of diabetic retinopathy. **Keywords:** Diabetes mellitus, diabetic retinopathy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh chuyển hóa, trong đó lượng đường trong cơ thể tăng lên trong một thời gian dài. Nguyên nhân là do các tế bào tuyến tụy sản xuất không đủ insulin hoặc các tế bào của cơ thể không đáp ứng đúng với insulin được sản xuất. Hậu quả là gây ra nhiều triệu chứng như đi tiểu thường xuyên, tăng khát, đói, sút cân, nhiễm toan ceton máu, và hôn mê tăng áp lực thẩm thấu⁶. Các biến chứng lâu dài bao gồm suy thận, bệnh tim do đái tháo đường, đột quỵ, loét chân và tổn hại thị lực.

Võng mạc đái tháo đường là một biến chứng vi mạch phổ biến của bệnh đái tháo đường, và là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa có thể phòng ngừa được ở người trong độ tuổi lao động⁷. Trên toàn cầu, 600 triệu người sẽ mắc bệnh tiểu đường vào năm 2040, với một phần ba có võng mạc đái tháo đường⁸. Tỷ lệ chung của bất kỳ loại võng mạc đái tháo đường nào là 34,6%, với 10,2% bệnh võng mạc đái tháo đường đe dọa thị lực⁸.

Bệnh viện Hữu Nghị đang quản lý các bệnh nhân đái tháo đường là người cao tuổi với tỷ lệ lớn mắc bệnh võng mạc đái tháo đường. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá tình hình bệnh võng mạc đái tháo đường và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Hữu Nghị"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo

đường tại bệnh viện Hữu Nghị, được lựa chọn ngẫu nhiên tham gia nghiên cứu.

- Có thể ngồi tốt, mắt định thị được vật tiêu trong máy chụp ảnh màu đáy mắt

Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có các bệnh lý cấp tính bề mặt nhãn cầu, các bệnh lý khác của mắt ảnh hưởng đường đi của tia sáng vào mắt như mộng thịt độ 3-4, sẹo giác mạc, đục thủy tinh thể độ 3-4-5, đục dịch kính, xuất huyết dịch kính nặng...

Bệnh nhân đã điều trị laser quang đông hay đã phẫu thuật cắt dịch kính do các nguyên nhân khác không phải đái tháo đường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu. Lựa chọn cỡ mẫu thuận tiện. Tất cả 132 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường tại bệnh viện Hữu Nghị thỏa mãn các tiêu chuẩn trên.

2.2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm: Khoa Mắt – Bệnh viện Hữu Nghị

Thời gian: Từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

2.2.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán: Áp dụng tiêu chuẩn phân loại của Hội đồng Nhãn khoa Quốc tế 2017 (International Council of Ophthalmology - ICO)

2.5. Các bước tiến hành: Các bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn được nhỏ dẫn đồng tử bằng Mydrin-P, ngồi chờ 30 phút để đồng tử dẫn tối đa. Bệnh nhân được chụp ảnh màu đáy mắt, hình ảnh sẽ được các bác sỹ phân tích và phân loại theo ICO.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh đái tháo đường theo tuổi

Bảng 3.1. Đặc điểm người bệnh đái tháo đường theo tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
46-60	2	1,52
61-75	63	47,73
>75	67	50,75
Tuổi trung bình $75,7 \pm 6,94$		

Nhận xét: Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $75,7 (\pm 6,94)$ tuổi. Trong đó các bệnh nhân >75 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 50,75%. Nhóm bệnh nhân <60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,52%.

3.2. Đặc điểm phân loại đái tháo đường

Bảng 3.2. Phân loại đái tháo đường

Typ đái tháo đường	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Typ 1	0	0

Týp 2	132	100
Tổng	132	100

Nhận xét: Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu 100% là đái tháo đường týp 2.

3.3. Tình trạng bệnh toàn thân

Bảng 3.3. Liên quan giữa bệnh vồng mạc đái tháo đường và tăng huyết áp

Vồng mạc ĐTD	Không		Có		OR	95% CI	p
	N	%	N	%			
Không	38	40,4	4	10,5	5,77	1,89-17,59	0,001
Có	56	59,6	34	89,5			
Tổng	94	100	38	100			

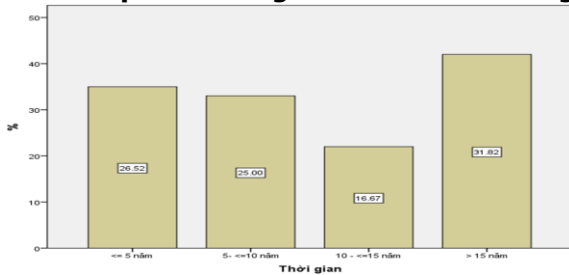
Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh vồng mạc đái tháo đường và tăng huyết áp có mối liên quan với nhau. Những bệnh nhân không tăng huyết áp có nguy cơ bị vồng mạc đái tháo đường ít hơn 5,77 lần so với những bệnh nhân có tăng huyết áp (p=0,001; 95%CI = 1,89 – 17,59).

Bảng 3.4. Liên quan giữa bệnh vồng mạc đái tháo đường và rối loạn lipid máu

Vồng mạc ĐTD	Không		Có		OR	95% CI	p
	N	%	N	%			
Không	39	41,5	5	13,2	4,68	1,68-13,06	0,002
Có	55	58,5	33	86,8			
Tổng	94	100	38	100			

Nhận xét: Bệnh vồng mạc đái tháo đường và tình trạng rối loạn lipid máu có mối liên quan với nhau. Những bệnh nhân bị rối loạn lipid máu có nguy cơ bị vồng mạc đái tháo đường cao hơn 4,68 lần so với những bệnh nhân có rối loạn lipid máu (p=0,002; 95%CI = 1,68 – 13,06).

3.4. Đặc điểm thời gian mắc đái tháo đường



Biểu đồ 3.1. Thời gian mắc bệnh đái tháo đường

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân có thời gian mắc đái tháo đường > 15 năm, chiếm tỷ lệ cao nhất 32,06%.

Bảng 3.4. Liên quan giữa bệnh vồng mạc đái tháo đường và thời gian mắc

Vồng mạc ĐTD	Không		Có		OR	95% CI	p
	N	%	N	%			

Thời gian mắc ĐTD							
>10 năm	40	42,6	24	63,2	2,31	1,07-5,03	0,03
<10 năm	54	57,4	14	36,8			
Tổng	94	100	38	100			

Nhận xét: Các bệnh nhân mắc đái tháo đường >10 năm có nguy cơ bị bệnh vồng mạc đái tháo đường cao gấp 2,31 lần so với bệnh nhân có thời gian mắc đái tháo đường <10 năm, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05; 95%CI= 1,07-5,03).

3.5. Các hình thái bệnh vồng mạc đái tháo đường

Bảng 3.4. Các hình thái lâm sàng bệnh vồng mạc đái tháo đường

Hình thái bệnh vồng mạc đái tháo đường	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bệnh vồng mạc đái tháo đường không tăng sinh	Nhẹ	32	24,24
	Vừa	4	3,03
	Nặng	1	0,76
Bệnh vồng mạc đái tháo đường tăng sinh	1	0,76	
Tổng	38	28,79	

Nhận xét: Trong số 132 bệnh nhân đái tháo đường có 38 bệnh nhân bị bệnh vồng mạc đái tháo đường, chiếm 28,79%. Trong đó vồng mạc đái tháo đường không tăng sinh có 37 bệnh nhân, chiếm 28,03%. Chỉ có 1 ca vồng mạc đái tháo đường tăng sinh, chiếm 0,76%.

3.6. Đặc điểm tổn thương vồng mạc

Bảng 3.5. Đặc điểm tổn thương vồng mạc

STT	Tổn thương	Tần suất	Tỷ lệ %
1	Vi phình mạch	31	81,58
2	Xuất huyết vồng mạc	15	39,47
3	Xuất tiết cứng	9	23,68
4	Xuất tiết bông	1	2,63
5	Biến đổi mạch máu vồng mạc	0	0
6	Tần mạch vồng mạc	1	2,63

Nhận xét: Trong số 38 bệnh nhân mắc vồng mạc đái tháo đường, hầu hết các bệnh nhân đều có tổn thương vi phình mạch, chiếm tỷ lệ cao nhất là 86,11%. Chỉ có 1 bệnh nhân có tổn thương xuất tiết bông, 1 bệnh nhân vồng mạc đái tháo đường tăng sinh có tần mạch vồng mạc, chiếm tỷ lệ là 2,78%. Không có trường hợp nào biến đổi mạch máu vồng mạc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người bệnh đái tháo đường theo tuổi. Nghiên cứu của Yamamoto (2012)⁵ tại Nhật có độ tuổi trung bình là 71,8. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 75,7. Nhóm tuổi >75 chiếm 50,75%. Nhóm tuổi

>60 chiếm 98,48%. Do đối tượng chăm sóc sức khỏe của bệnh viện Hữu Nghị là người cao tuổi nên độ tuổi trung bình của bệnh nhân tại bệnh viện Hữu Nghị cao hơn so với Yamamoto và cộng sự.

4.2. Đặc điểm phân loại đái tháo đường.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân là đái tháo đường týp 2, tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh (2017)¹ là 100% và Hoàng Thị Phúc (2011)⁴ là 96,4%.

4.3. Tình trạng bệnh toàn thân

- Tăng huyết áp: Nghiên cứu của chúng tôi có 90/132 bệnh nhân mắc tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ cao nhất 68,18%. Tương tự như nghiên cứu Lê Thị Hiền³, Nguyễn Thị Lan Anh¹ tình trạng tăng huyết áp kèm theo cũng chiếm tỷ lệ cao nhất. Trong nghiên cứu chúng tôi thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp và bệnh võng mạc đái tháo đường. Những bệnh nhân tăng huyết áp có nguy cơ mắc võng mạc đái tháo đường cao gấp 5,77 lần so với không bị tăng huyết áp ($p=0,001$; 95%CI = 1,89 – 17,59).

- Rối loạn lipid máu: Trong 132 đối tượng có 88 bệnh nhân mắc rối loạn lipid máu, chiếm 66,67%. Chúng tôi thấy có mối liên hệ giữa rối loạn lipid máu và bệnh võng mạc đái tháo đường. Những bệnh nhân có rối loạn lipid máu có nguy cơ mắc võng mạc đái tháo đường cao gấp 4,68 lần so với không có rối loạn lipid máu ($p=0,002$; 95%CI = 1,68 – 13,06).

- Tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là hai bệnh lý rối loạn chuyển hóa thường hay đi kèm với đái tháo đường. Việc điều trị đái tháo đường cần theo dõi chặt chẽ với kiểm soát huyết áp và lipid máu

4.4. Thời gian mắc bệnh đái tháo đường

- Chúng tôi chia thời gian mắc đái tháo đường thành 4 nhóm, trong đó thời gian mắc > 15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 32,06%. Điều này khác so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh¹: Thời gian mắc đái tháo đường < 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,2%. Có sự khác nhau này cũng là do đặc thù của bệnh viện Hữu Nghị, bệnh nhân đều là người cao tuổi nên thời gian mắc đái tháo đường cũng kéo dài ra.

- Thời gian mắc bệnh đái tháo đường liên quan mật thiết đến bệnh võng mạc đái tháo đường, là một trong những yếu tố nguy cơ được nhắc đến nhiều nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã chứng minh, các bệnh nhân mắc đái tháo đường >10 năm có nguy cơ bị bệnh võng mạc đái tháo đường cao gấp 2,31 lần so với bệnh nhân có thời gian mắc đái tháo đường <10 năm. Điều này càng khẳng định tỷ lệ mắc võng mạc đái tháo đường cao hơn ở các trường

hợp tiến triển sau 10-15 năm.

4.5. Các hình thái lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường

- Trong số 38/132 bệnh nhân mắc võng mạc đái tháo đường chủ yếu là bệnh võng mạc đái tháo đường không tăng sinh với 37/38 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 97,37%. Chỉ có 1 trường hợp là bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh, chiếm 2,63%. Sự chênh lệch tỷ lệ giữa bệnh võng mạc đái tháo đường không tăng sinh và võng mạc đái tháo đường tăng sinh tương tự nghiên cứu của Lê Thị Hiền³ (võng mạc không tăng sinh chiếm 96,4%) và Yamamoto⁵ (võng mạc không tăng sinh chiếm 96%).

- Theo Hoàng Thị Phúc và Nguyễn Hữu Quốc Nguyên⁴ nghiên cứu trên toàn quốc, tỷ lệ mắc võng mạc đái tháo đường là 19,8%, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (28,79%). Lý giải điều này là do bệnh nhân ở bệnh viện Hữu Nghị có thời gian mắc bệnh đái tháo đường kéo dài hơn, nhóm mắc đái tháo đường >15 năm chiếm đa số với 31,82%. Do đó tỷ lệ mắc võng mạc đái tháo đường cao hơn.

4.6. Đặc điểm tổn thương võng mạc

- Trong 38 bệnh nhân mắc võng mạc đái tháo đường có 31 bệnh nhân có tổn thương vi phình mạch, chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,58%. Đây là tổn thương cơ bản, rất thường gặp của bệnh võng mạc đái tháo đường ở bất kỳ giai đoạn nào. Tỷ lệ này tương tự như nghiên cứu của Lê Thị Hiền³ với 91,6%, Nguyễn Thị Ngọc Hân² với 86,3%. Tổn thương vi phình mạch ở giai đoạn sớm có thể chỉ xuất hiện ở một mắt, rải rác ở một góc phần tư nên đôi khi có thể bị bỏ sót, hoặc nhầm lẫn với chấm xuất huyết nhỏ. Ở giai đoạn muộn vi phình mạch xuất hiện nhiều hơn và thường kèm theo các tổn thương khác như xuất tiết cứng, xuất tiết bông, xuất huyết võng mạc.

- Tỷ lệ xuất huyết võng mạc trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chiếm tỷ lệ cao với 39,47%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hân² (13,6%). Ngược lại tỷ lệ xuất tiết bông và tân mạch võng mạc rất thấp, chỉ có 1 bệnh nhân chiếm 2,63%. Nguyên nhân có thể do số lượng đối tượng nghiên cứu chưa đủ lớn.

V. KẾT LUẬN

- Độ tuổi trung bình các bệnh nhân trong nghiên cứu là $75,7 \pm 6,94$.

- Bệnh nhân bị tăng huyết áp có nguy cơ bị võng mạc đái tháo đường cao hơn 5,77 lần so với bệnh nhân không bị tăng huyết áp.

- Bệnh nhân có rối loạn lipid máu nguy cơ

mắc võng mạc đái tháo đường cao hơn 4,68 lần so với bệnh nhân không có rối loạn lipid máu.

- Thời gian mắc bệnh đái tháo đường của bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu >15 năm, chiếm 31,82%.

- Có 38/132 trường hợp mắc bệnh võng mạc đái tháo đường, chiếm 28,79%; trong đó hình thái võng mạc đái tháo đường không tăng sinh chiếm đa số (97,37%). Chỉ có 1 trường hợp là võng mạc đái tháo đường tăng sinh, chiếm 2,63%

- Tổn thương võng mạc hay gặp nhất là vi phình mạch, chiếm 81,58%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Lan Anh.** Nghiên cứu các hình thái lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện E trung ương. (2017).
2. **Nguyễn Thị Ngọc Hân.** Nghiên cứu tổn thương

võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên. (2017).

3. **Lê Thị Hiền.** Đánh giá đặc điểm lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình. (2020).
4. **Hoàng Thị Phúc & Nguyễn Hữu Quốc Nguyễn.** Ứng dụng các phương pháp phát hiện sớm bệnh lý võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường và các phương pháp điều trị. (2011).
5. **Yamamoto, T. et al.** Prevalence and risk factors for diabetic maculopathy, and its relationship to diabetic retinopathy in elderly Japanese patients with type 2 diabetes mellitus. *Geriatr. Gerontol. Int.* 12 Suppl 1, 134–140 (2012).
6. **WHO,** Diabetes Fact sheet No. 312. WHO: October 2013. Retrieved March 25, 2014.
7. **Mohamed Q, Gillies MC, Wong TY.** Management of diabetic retinopathy: a systematic review. *JAMA* 2007; 298: 902–16.
8. **Yau JW, Rogers SL, Kawasaki R, et al.** Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy. *Diabetes Care* 2012;35:556–64.

ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC TRÊN BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI HẢI DƯƠNG, VIỆT NAM

Trương Phi Hùng^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Suy tim có ảnh hưởng lớn lên hoạt động thể lực của bệnh nhân và chất lượng cuộc sống. Có nhiều nghiên cứu cho thấy giảm hoạt động thể lực là một yếu tố dự báo tử vong trên bệnh suy tim, trong khi tăng hoạt động thể lực, người bệnh suy tim có thể cải thiện khả năng hoạt động và chất lượng cuộc sống, và giảm sự chăm sóc y tế. Vì hầu hết các nghiên cứu về hoạt động thể lực trên bệnh nhân suy tim mạn đã công bố được tiến hành tại các quốc gia phát triển. Dữ liệu về hoạt động thể lực ở bệnh nhân suy tim tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này được tiến hành để đánh giá tình trạng hoạt động thể lực bằng thang đo IPAQ trên bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú tại Trung Tâm Tim Mạch bệnh viện tỉnh Hải Dương, Việt Nam. **Đối tượng:** Bệnh nhân suy tim điều trị ngoại trú tại Trung Tâm Tim Mạch tỉnh Hải Dương từ tháng 12/2021 đến tháng 4/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Có 140 bệnh nhân được nhận nghiên cứu, tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 56,3 ± 8,5, tỉ lệ nam:nữ là 1,59:1. Mức độ hoạt động thể lực người bệnh suy tim theo IPAQ gồm: hoạt động thể lực mức độ cao là 27,1%, hoạt động thể lực mức độ vừa phải là 40% và hoạt động thể lực mức độ thấp là 32,9%.

Tỷ lệ hoạt động thể lực đầy đủ trong nghiên cứu là 67,1%. So với nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi, nhóm người bệnh suy tim trên 60 tuổi có mức độ hoạt động thể lực thấp hơn có ý nghĩa thống kê với OR= 0,032 và p= 0,001. Không có nhiều sự khác biệt về mức độ hoạt động thể lực theo giới tính và phân suất tổng máu. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy hoạt động thể lực ở bệnh nhân suy tim mạn giảm hơn ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi, tuy nhiên không khác biệt giữa giới tính và phân suất tổng máu thất trái. **Từ khóa:** hoạt động thể lực, thang đo IPAQ, suy tim, Hải Dương

SUMMARY

ASSESSMENT OF PHYSICAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN HAI DUONG, VIETNAM

Introduction: Heart failure has a significant impact on the physical activity and quality of life of patients. Several studies have shown that reduced physical activity is a predictor of mortality in heart failure, while increased physical activity can improve functional capacity, quality of life, and reduce healthcare utilization. However, most studies on physical activity in heart failure patients have been conducted in developed countries. Data on physical activity in heart failure patients in Vietnam is limited. **Objective:** This study aimed to assess the level of physical activity using the IPAQ questionnaire in outpatients with mild heart failure at the Cardiology Center of Hai Duong Provincial Hospital, Vietnam. **Subjects:** Outpatients with heart failure treated at the Cardiology Center of Hai Duong Province from December 2021 to April 2022. **Study design:** Cross-

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trương Phi Hùng

Email: truongphihung2007@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.11.2023